

**NOMBRE DE LA EMPRESA: SERVICIOS PROFESIONALES DE EQUIPOS DE OFICINA, S.A DE C.V.**  
**(NIT: 0614-060104-103-9)**

UNIDAD SOLICITANTE: LOGISTICA Y ACTIVOS

Solicito a usted(es) entregar a La Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, lo requerido en esta orden.

| ITEM | CANTIDAD | CONCEPTO   | PRECIO UNITARIO US \$ | MONTO TOTAL US \$ |
|------|----------|--|-----------------------|-------------------|
|      |          | "SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO", según el siguiente detalle:  |                       |                   |
| 5    | 5        | Tambos de gas propano con oxígeno de 16 onz ( sistema de soldadura autógena manual).   | \$20.34               | \$101.70          |
| 6    | 1        | Cilindros de gas refrigerante R-22, 30 libras.   | \$250.00              | \$250.00          |
| 12   | 1        | Protector de fase.   | \$50.00               | \$50.00           |
|      |          | Lugar de entrega: Oficina Central de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, ubicada en la Calle Guadalupe, Boulevard Dr. Héctor Silva, #156, San Salvador. |                       |                   |
|      |          | Tiempo de entrega: 3 días hábiles, posteriores a la entrega de la Orden de Compra.   |                       |                   |
|      |          | Garantía: 3 meses en repuestos sustituidos.  |                       |                   |
|      |          | ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA: Mayra Estela Benítez Benavides – Asistente de Logística y Activos.  |                       |                   |
|      |          | ***SON CUATROCIENTOS UNO 70/100 DOLARES ***  |                       |                   |
|      |          | MONTO TOTAL US \$  |                       | \$401.70          |

**FORMA DE PAGO:** CONTRA ENTREGA DESPUÉS DE RECIBIR LOS BIENES REQUERIDOS A SATISFACCIÓN.

**NOTA:** Se retendrá en concepto de anticipo del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la prestación de Servicios el 1%, de conformidad al Artículo 162 del Código Tributario, por lo que deberá emitir la factura indicando el valor de la retención.

*[Firma]*  
REALIZADO UACI



*[Firma]*  
ADJUDICADO  
GERENCIA



Col. Médica, Calle Guadalupe y Blvd. Héctor Silva, Edificio Caja Mutual # 156. San Salvador.  
TEL: 2132-4144

RECIBIDO GERENCIA  
03 OCT. 2016  
Nombre: *[Firma]*